EXPOSÉ

DES

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

Docteur O. COMMENGE

A l'appui de sa candidature à l'Académie de médecine

PARIS
IMPRIMERIE GÉNÉRALE LAHURE
9, RUE DE FLEURUS, 9

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 1

TITRES ET DISTINCTIONS

Interne à l'infirmerie de Saint-Lazare (1857-1860).

Docteur en médecine de la Faculté de Paris (3 janvier 1860).

Médecin de la Compagnie du gaz depuis 1860.

Médecin en chef adjoint du dispensaire de salubrité.

Médecin de l'ambulance militaire de la rue Tlemcen et, plus tard, de l'asile Moret à Neuilly (6 octobre 1870-mars 1871). Chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale (1870-1871).

Médecin du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement de Paris pendant 27 ans. Médecin honoraire des bureaux de bienfaisance depuis 1889. Président honoraire de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance.

Médaille d'argent de l'Académie de médecine (1860).

Lauréat de l'Institut (1867).

Prix de 500 francs de l'Académie de médecine (1882).

Rappel de prix de 500 francs de l'Académie de médecine (1884).

Chevalier de la Légion d'honneur, comme médecin de l'ambulance militaire de l'asile Moret à Neuilly (22 février 1871).

Officier de la Légion d'honneur, comme médecin du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement (29 décembre 1885).

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

1. — Considérations sur la métro-péritonite puerpérale, à l'occasion d'une épidémie observée à l'hôpital Cochin en 1856. (*Thèse inaugurale*, 1860.)

Après avoir analysé tous les phénomènes observés pendant l'épidémie de 1856 à l'hôpital Cochin, je démontre l'influence nocive des émotions morales après l'accouchement. Je rends compte des résultats salutaires obtenus par la médication par le sulfate de quinine, dans les différents cas observés; je cite, à l'appui, sept observations dont cinq me sont personnelles et deux m'ont été communiquées par MM. Ball et Charpentier.

2. — Traitement de la coqueluche par l'inhalation des substances volatiles provenant des matières ayant servi à l'épuration du gaz de l'éclairage.

Sous ce titre, j'ai lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 4 octobre 1864 et dans celle du 22 novembre 1864, deux mémoires importants par le nombre des faits signalés et par le nombre des guérisons observées.

Avant de faire connaître le résultat de mes recherches, j'avais eu soin d'étudier pendant cinq mois, du 1er mars au 1er juillet 1864, les différents phénomènes qui s'étaient montrés chez la plupart des malades. Lorsque la question fut portée devant l'Académie de médecine, elle s'appuyait sur 88 observations et sur ce nombre 54 guérisons avaient été obtenues.

Dans mon second mémoire lu dans la séance du 22 novembre 1864, je répondais aux critiques qui avaient été faites et aux objections qui s'étaient produites.

Ce second travail qui racontait ce que j'avais observé dans une nouvelle période de 3 mois et demi, du 1er juillet au 15 octobre 1864, contenait l'analyse de 81 observations de coqueluche, parmi lesquelles se trouvaient 47 guérisons. Les 47 observations de guérison accompagnaient ce travail.

Sans entrer dans tous les détails de ces deux mémoires, je puis citer quelques points spéciaux qui rendent compte des phénomènes constatés. Voici comment j'expliquais, à cette époque, les guérisons observées :

« Parmi les éléments signalés par l'analyse chimique dans l'atmosphère de la salle d'épuration, il en est deux qui paraissent avoir une action prédominante; je veux parler de l'ammoniaque et de la naphtaline. C'est l'odeur produite par ces deux substances qui domine, lorsqu'on entre dans une salle d'épuration. Si on se trouve à côté d'une cuve contenant des matières épurantes fortement saturées, on éprouve une impression d'irritation spéciale du côté de la gorge, des bronches, de la muqueuse nasale et du côté des yeux. Cette impression, qui est généralement assez vive tout d'abord, va en s'affaiblissant à mesure que l'on séjourne plus longtemps dans le même milieu. Mais il n'en est pas moins vrai qu'on constate une action du côté des muqueuses et du côté de la muqueuse bronchique, en particulier. Les vapeurs d'ammoniaque, par l'irritation qu'elles exercent sur la muqueuse bronchique, me semblent agir à la façon de toutes les médications substitutives; elles déterminent sur la muqueuse une irritation plus ou moins profonde qui modifie son état et substitue à une disposition maladive une disposition nouvelle. Cette action spéciale des vapeurs ammoniacales me paraît incontestable et facile à apprécier dans tous les cas où la coqueluche, de date ancienne, restait stationnaire et ne faisait aucun progrès. En pareille circonstance, j'ai remarqué, comme je l'ai dit précédemment, une excitation momentanée du côté des symptômes principaux de l'affection. Cette exacerbation dans les quintes était certainement le résultat de l'excitation produite sur la muqueuse bronchique et, sous son influence, on voyait un état aigu passager se substituer à un état atonique. Il y a là comme un coup de fouet, donné aux différents symptômes de la maladie; ils deviennent plus vifs, puis diminuent d'intensité, pour arriver, dans une marche assez rapide, vers la guérison. Comme conséquence de cette excitation passagère, il y a rejet des matières muqueuses qui obstruent les bronches, respiration plus facile et diminution de l'état catarrhal. C'est de la même façon qu'elles me paraissent agir dans les coqueluches au début. En déterminant une irritation plus forte des bronches, elles font apparaître plus rapidement les symptômes qui ne se sont pas encore montrés et on voit se manifester une excitation passagère dont j'ai donné précédemment l'explication.

« Les vapeurs ammoniacales n'ont pas uniquement une action substitutive, elles agissent aussi par leur influence sédative. Cette influence, qui a été utilisée souvent dans l'asthme et certaines bronchites où fait défaut l'élément fébrile et où domine l'élément nerveux, peut se faire sentir d'une façon analogue dans la

coqueluche. C'est par cette action sédative qu'il est possible de se rendre compte de l'amélioration si rapide survenue chez certains de nos petits malades, dès les premières séances de l'inhalation; c'est de la même façon qu'on peut expliquer le calme et le repos qui succèdent si rapidement, dans certains cas, à l'agitation et à l'insomnie.

Les vapeurs de *naphtaline* agissent un peu à la façon des vapeurs ammoniacales, mais elles me semblent avoir une influence plus marquée du côté de l'état catarrhal, en rendant l'expectoration plus facile. Rien de surprenant dans cette action spéciale de cette substance; bien qu'elle soit peu usitée en thérapeutique, elle n'en a pas moins été employée quelquefois à l'intérieur, dans quelques bronchites chroniques et surtout dans la bronchorrée. Puisque son action a été constatée dans ces affections, alors que son emploi avait lieu par le tube digestif, combien son influence ne sera-t-elle pas plus efficace, si l'absorption a lieu par la muqueuse bronchique! Les principes médicamenteux étant absorbés beaucoup plus rapidement par la voie respiratoire, je devais obtenir des résultats plus prompts de l'action de la *naphtaline;* aussi ai-je constaté chez tous les malades que l'expectoration devenait fréquente et facile, dès que les premières inhalations avaient lieu. Pour me rendre compte plus exactement de l'action de cette substance, je l'ai fait respirer, en dehors de l'usine, aux petits malades, qui en ont éprouvé le meilleur effet. Je faisais placer dans un tube en forme de cigarette ou de pipe une certaine quantité de *naphtaline*, et les enfants, qui aspiraient souvent dans la journée, s'en trouvaient bien. Mais l'action de la naphtaline, quelque bon résultat qu'elle procurât, ne pouvait pas remplacer l'influence des émanations des épurateurs. Jamais les vapeurs ammoniacales pas plus que celles de la naphtaline, prises isolément, n'ont pu produire les effets obtenus par leur combinaison. Je suis autorisé à conclure de l'ensemble de mes observations, que c'est principalement dans l'action mixte des vapeurs ammoniacales et de naphtaline que réside la puissance curative des substances volatiles qui se dégagent des matières de l'épuration.

« Quant à l'acide carbonique et à l'acide cyanhydrique qui entrent dans l'atmosphère de la salle d'épuration, ils agissent à la façon de tous les antispasmodiques, et c'est contre l'élément nerveux principalement que leur influence se fait favorablement sentir. »

N'y a-t-il pas un certain intérêt de curiosité à rappeler que certaines préparations recommandées, d'une façon particulière, dans ces dernières années, sont dérivées *de la naphtaline* dont je signalais les bons effets en 1864?

En *signalant* les résultats favorables obtenus dans les salles d'épuration, j'avais eu soin de mentionner les inconvénients qui pouvaient résulter du séjour prolongé des enfants dans une salle froide, exposés à tous les courants d'air; je disais que ce séjour était impossible pendant l'hiver; aussi, avais-je eu soin de faire installer à l'usine à gaz de Saint-Mandé une salle spéciale qui était chauffée et fermée,

Mes recherches, continuées pendant les années 1865 et 1866, ont confirmé ce que j'avais obtenu en 1864.

En 1866, M. le docteur Roques, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, qui avait suivi mes recherches, consacra sa thèse inaugurale à cette question.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 19 octobre 1880, M. le docteur Roger, seul survivant de la commission nommée en 1864, donna lecture d'un rapport très intéressant sur cette question; je crois devoir en citer les conclusions, qui s'appliquent également au mémoire de M. le docteur Bertholle, qui avait observé à l'usine des Ternes et qui était arrivé aux mêmes résultats :

« De ce que l'inhalation des substances épuratrices du gaz d'éclairage ne constitue ni un spécifique de la coqueluche, ni même simplement une médication meilleure que les remèdes classiques adoptés par la généralité des praticiens (vomitifs, belladone, antispasmodiques; remèdes qui sont trop souvent impuissants); de ce que la valeur thérapeutique de ces émanations, même à en juger d'après les observations des prôneurs consciencieux, nous semble bornée et en définitive médiocre, il n'en résulte point que des éloges ne soient pas dus aux auteurs des travaux que nous venons de rapporter et en particulier à MM. les docteurs Commenge et Bertholle, qui ont longuement expérimenté sur place, avec zèle et intelligence et qui ont fait, avec bonne foi et talent, œuvre de praticiens.

Je conclus en proposant à l'Académie de leur voter des remerciements et de déposer très honorablement leurs mémoires dans nos archives. »

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

3. — Tumeur fibreuse très volumineuse de l'utérus. Accidents de métro-péritonite succédant au toucher vaginal. (In *Bulletin de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance*, 1877.)

« Je démontre dans le récit de la maladie d'une femme atteinte d'une tumeur fibreuse volumineuse de l'utérus, tumeur qui a mis 5 ans à se développer et n'a jamais causé de douleurs, qu'il a suffi d'un examen prolongé fait par plusieurs médecins appelés en consultation, pour déterminer une métro-péritonite mortelle.

4. — Rhumatisme articulaire aigu traité par le salicylate de soude. (In *Abeille médicale*, 4 mars 1878.)

A l'occasion de l'observation très intéressante d'un malade qui est amélioré dès qu'il prend du salicylate de soude, et qui est repris de rhumatisme articulaire aigu dès qu'il cesse la médication, je développe des considérations spé-

ciales, à propos de ce traitement. — Je fais remarquer notamment que dans l'expérimentation d'une médication nouvelle, il est nécessaire de se mettre dans les mêmes conditions que les premiers promoteurs pour contrôler les résultats obtenus et qu'on ne peut pas juger des effets signalés, si on ne se conforme pas rigoureusement à la méthode préconisée pour l'emploi d'un nouveau médicament.

TRAVAUX SUR LA VACCINE

5. — Recherches faites à Saint-Lazare sur la vaccination et la revaccination. Mémoire ayant obtenu une médaille d'argent de l'Académie de médecine 1860. (In *Union médicale*, 6 mars 1862.)

Voici les conclusions de ce travail, qui était basé sur ce que j'avais observé dans les 664 vaccinations ou revaccinations faites à Saint-Lazare :

1° Sans déterminer, d'une manière absolue, l'époque où il convient de pratiquer les revaccinations chez les enfants, il y a utilité, dans certains cas et surtout en temps d'épidémie, à les soumettre à cette opération à partir de 10 ans.

2° De 15 à 20 ans, on trouve un nombre assez considérable de personnes ayant perdu les bénéfices d'une première vaccination; il est donc utile de revacciner les individus de cet âge.

3° Cette nécessité est encore plus marquée de 20 à 25 ans, où la proportion des personnes disposées à contracter la variole augmente notablement.

4° La revaccination devient nécessaire surtout de 25 à 30 ans; à cette époque, on a perdu, d'une manière générale, les bénéfices du premier vaccin; on est donc, plus qu'à toute autre époque, soumis à l'influence de la variole.

5° Bien que le nombre des individus de 30 à 40 ans pouvant contracter la variole soit plus restreint, il y a cependant avantage, pour un certain nombre de personnes de cet âge, à se soumettre à une nouvelle vaccination.

6° On ne doit pas considérer d'une manière absolue comme étant à l'abri de la variole, les individus ayant été soumis, sans succès, à une première et même deuxième vaccination, séparées par des courts intervalles, la bonté du vaccin étant mise hors de cause; il est donc nécessaire, dans ces conditions, de recommencer l'épreuve à plusieurs reprises.

7° Une première vaccination négative chez un adulte ne permet pas de conclure qu'il est à l'abri de la variole; car des individus réfractaires à une pre-

mière, deuxième ou troisième vaccination, ont donné ultérieurement de beaux boutons de vaccine, à la suite d'une nouvelle inoculation.

8° Une première variole ne garantit pas toujours d'une deuxième; les revaccinations sont donc utiles lorsque plusieurs années se sont écoulées depuis l'existence de cette variole.

9° Le vaccin pris sur des enfants paraît préférable au vaccin d'adultes pour les revaccinations.

10° La syphilis constitutionnelle n'éprouve aucune modification heureuse sous l'influence du vaccin, qui n'amène non plus aucune aggravation dans la manifestation des phénomènes diathésiques.

11° Les sujets syphilitiques sont moins aptes que les autres à donner des boutons de vraie vaccine; chez eux, on voit surtout se produire des faux boutons.

6. — Rapport sur les vaccinations et revaccinations faites dans le IVe arrondissement de Paris en 1882. — Ce travail, envoyé à l'Académie de médecine, a obtenu un prix de 500 francs.

Dans la première partie de ce mémoire, j'ai donné la relation d'une épidémie de variole, dans laquelle j'ai trouvé, sur onze décès, quatre enfants qui n'avaient pas été vaccinés : l'un avait 10 mois, le deuxième 2 ans, le troisième 2 ans 1/2 et le quatrième 3 ans, ce qui démontre la déplorable négligence de certains parents. Les autres sujets ayant succombé à la variole sont des adultes, dont l'âge varie de 25 à 63 ans. Ces exemples montrent l'indispensable nécessité des revaccinations. Dans la seconde partie de ce mémoire, après avoir rendu compte de tous les faits observés chez les 667 enfants vaccinés à la mairie, je démontre, avec des exemples à l'appui, qu'il n'y a pas, comme on l'admet trop facilement, d'enfants réfractaires à l'inoculation vaccinale. Je rapporte ensuite une série d'anomalies vaccinales, prises d'abord pour des accidents syphilitiques, et qui étaient simplement le résultat d'une vaccine ulcéreuse ou phlegmoneuse.

Le docteur Blot, directeur de la vaccine à cette époque et rapporteur de la commission, après avoir analysé différents points de mon travail, s'exprime de la façon suivante : « C'est dans la deuxième partie du travail de M. Commenge que se trouvent les faits rangés sous le titre d'anomalies vaccinales. Notre distingué confrère fait là une étude très attentive et très intéressante de 14 observations, dont il a recueilli les éléments au domicile de chacun de ces vaccinés.

« Inutile de rappeler avec quelle facilité chacun a cru pouvoir rapporter à la syphilis les anomalies de l'éruption vaccinale; les 14 observations détaillées, recueillies par M. Commenge, prouvent combien il faut, en pareille matière, ne pas se hâter de conclure sur la nature des accidents qu'on a sous les yeux.

« Si l'étendue qu'il nous est permis de donner à nos rapports officiels n'était

pas un obstacle contre lequel nous nous sommes déjà heurtés, nous aurions reproduit volontiers, *in extenso*, les observations détaillées recueillies par M. Commenge. Qu'il nous suffise de dire qu'une analyse raisonnée de ces faits ne permet pas d'y trouver les caractères des vrais accidents syphilitiques : leur évolution rapide, d'une part ; de l'autre, l'intensité des phénomènes inflammatoires qui les accompagnent, la nature des accidents qui les compliquèrent et l'heureuse influence d'un traitement purement émollient, tout, absolument tout vient concourir à démontrer la nature vulgaire de ces anomalies de l'éruption vaccinale.

« Dans ces 14 cas, d'ailleurs, le vaccin employé était du vaccin du neuvième jour, c'est-à-dire très probablement du vaccin trop avancé et aussi contaminé par de la sérosité purulente.

« Ajoutons, enfin, que ces accidents ont présenté leur summum d'intensité chez ceux de ces 14 enfants qui portaient les caractères les plus tranchés du lymphatisme, compliqué, chez quelques-uns, de disposition eczémateuse ou impétigineuse. »

7. — Rapport sur les vaccinations faites dans le IVe arrondissement de Paris pendant l'année 1883.

« Après avoir montré les cas de variole survenue sur des enfants non vaccinés et sur des adultes non revaccinés, je signale des faits nombreux d'enfants n'ayant pas de boutons de vaccine après plusieurs tentatives successives de vaccination et chez lesquels on obtient des boutons de vaccine légitime, après une vaccination ultérieure. Ces exemples fournissent la preuve qu'il n'y a pas d'enfants réfractaires à la vaccine.

Dans une autre partie du mémoire, je cite une série de faits pour démontrer que les boutons qui doivent servir à l'inoculation de la vaccine, ne doivent pas être choisis toujours suivant l'âge, mais bien suivant le degré de leur développement.

8. — Rapport sur les vaccinations faites dans le IVe arrondissement de Paris pendant l'année 1884. — Ce mémoire a obtenu de l'Académie de médecine un rappel du prix de 500 francs qui avait été accordé à mon travail de 1882.

Dans la série des faits observés en 1884, j'étudie tous ceux qui se rapportent à des enfants soi-disant réfractaires à l'inoculation vaccinale.

J'étudie, de nouveau, l'inégalité du développement des boutons de vaccine chez les différents enfants et, parfois, chez le même enfant.

9. — Rapport sur les vaccinations faites dans le IVe arrondissement de Paris en 1885.

Dans ce travail, j'indique les différents faits qui se sont produits à propos de ces vaccinations; mais je n'ai pas eu l'occasion de mentionner des phénomènes spéciaux.

10. — Rapport sur les vaccinations faites dans le IVe arrondissement de Paris en 1886.

Le docteur Blot, directeur de la vaccine, dans son rapport général sur les vaccinations de 1886, cite d'une façon spéciale mon travail et en donne des extraits; il dit notamment : « Notre confrère le docteur Commenge a produit cette année encore un rapport très consciencieux que l'espace ne nous permet pas de reproduire en entier, mais dont nous donnons quelques extraits relatifs aux questions à l'ordre du jour. »

Parmi les extraits cités par le docteur Blot, je puis reproduire les suivants :

« Dans mes précédents rapports, j'ai eu soin de signaler l'importance qu'il y avait à choisir le bouton qui doit servir à vacciner d'autres enfants, non en se fondant sur l'âge du bouton, mais bien sur le développement qu'il a acquis au moment où l'on veut s'en servir.

« Très fréquemment les boutons sont trop avancés au bout de huit jours; dans d'autres circonstances, ils n'ont pas acquis tout leur développement après huit, dix ou quinze jours.

« On constate aussi chez le même enfant des boutons qui sont trop développés et d'autres qui ne le sont pas assez pour donner un vaccin très efficace.

« J'ai eu l'occasion d'observer des exemples assez nombreux de pareils faits, pendant l'année 1886; je prends dans l'ensemble quelques-uns de ces faits.

« Ces quelques exemples montrent suffisamment combien il est essentiel d'apporter le plus grand soin dans le choix des boutons qui doivent servir aux vaccinations. »

11. — Vaccinations et revaccinations faites à l'usine à gaz de Saint-Mandé en 1886.

Quelques cas isolés de variole s'étant déclarés aux environ de l'usine à gaz de Saint-Mandé, je vaccinai un certain nombre d'enfants (53) et je revaccinai 172 adultes. Je mentionne les résultats obtenus. Je signale, en particulier, le résultat favorable obtenu chez des personnes ayant eu la variole.

12. — Rapport sur les vaccinations faites en 1887, dans le IVe arrondissement de Paris et sur les cas de variole signalés.

En citant les cas de variole qui ont été mortels, je dis :

« Parmi les morts, il y a une petite fille de 3 mois et un homme de 78 ans. Ces deux victimes, qui se trouvent aux deux points extrêmes de la vie, démontrent, d'une façon éclatante, que la variole n'épargne aucun âge. Il est donc indispensable de réagir contre certaines erreurs qui courent dans la foule et que les médecins ne repoussent pas avec assez d'énergie. Ces erreurs consistent à croire que la variole n'atteint pas les très jeunes enfants et qu'elle respecte les personnes qui ont plus de 50 ans. Par ces deux exemples que je viens de citer, il est facile de reconnaître qu'il y a urgence à vacciner les enfants, dès les premières semaines de leur existence, lorsqu'ils habitent un quartier qui est sous l'influence de la variole ; il y a urgence aussi à revacciner les personnes, quel que soit leur âge, qui se trouvent dans les mêmes conditions d'habitation. »

En reproduisant les conclusions de mon rapport, je ferai connaître les points spéciaux étudiés dans ce mémoire :

1° En temps d'épidémie variolique, il est nécessaire de vacciner les enfants, dès les premiers mois de leur existence.

2° Il est également nécessaire de revacciner les personnes qui ne l'ont pas été depuis dix ans, quel que soit, du reste, l'âge de ces personnes.

3° Il faut vacciner, à nouveau, les enfants sur lesquels on n'a pas obtenu des boutons de vaccine légitime, jusqu'à ce qu'on arrive à un résultat favorable. Il n'y a pas d'enfant qui soit réfractaire à l'inoculation vaccinale.

4° Dans le choix du bouton qui doit servir à vacciner, il faut considérer spécialement son degré de développement, plutôt que son âge.

13. — Rapport sur les vaccinations faites dans le IVe arrondissement de Paris du 1er janvier au 31 décembre 1888.

Dans ce travail, j'insiste, d'une façon particulière, pour montrer la négligence apportée par les parents à faire vacciner leurs enfants.

14. — Vaccinations et revaccinations faites à l'usine à gaz de Saint-Mandé en 1888.

Dans ce travail, envoyé à l'Académie de médecine en 1889, je rends compte de nombreuses vaccinations et revaccinations faites pendant les mois d'octobre et novembre 1888 et qui s'élèvent au chiffre de 795.

Les questions étudiées dans ce mémoire sont multiples ; mais je me suis attaché, d'une façon spéciale, à discuter les opinions de M. le docteur Lalagade et de ses partisans, au sujet de la valeur des cicatrices de la vaccine, suivant qu'elles sont plus ou moins développées. En citant les conclusions de mon mémoire, je ferai connaître les opinions adoptées :

1° Les revaccinations peuvent être utiles, huit ans après des vaccinations antérieures favorables.

2° Les vaccinations sont utiles chez les personnes ayant eu la variole, l'immunité due à la variole allant en s'affaiblissant, comme s'éteint progressivement l'influence favorable d'une vaccination antérieure heureuse.

3° L'insuccès d'une revaccination ne prouve pas son inutilité ; il est nécessaire de renouveler cette tentative, qui réussit souvent après des échecs successifs.

4° Les revaccinations qui ne donnent que des boutons de fausse vaccine n'indiquent pas que l'aptitude vaccino-variolique n'existe pas ; il faut renouveler l'épreuve, qui donne souvent un résultat favorable.

5° L'indication des revaccinations est indépendante du degré d'intensité des cicatrices antérieures.

6° Les revaccinations réussissent également bien chez les sujets ayant des cicatrices antérieures légères, comme chez ceux qui ont des cicatrices antérieures fortes.

7° Les revaccinations donnent un résultat plus favorable, lorsqu'on emploie le vaccin pris directement sur la génisse que lorsqu'on fait usage de la pulpe vaccinale.

15. — Anomalies vaccinales. (In *union médicale*, 5e série 1889.)

Sous ce titre, j'ai signalé une épidémie de vaccine ulcéreuse ou phlegmoneuse observée en 1882 dans le IVe arrondissement de Paris. Les accidents survenus avaient été pris pour des manifestations syphilitiques.

Les phénomènes observés avaient la plus grande similitude avec ceux qui ont été constatés dans l'épidémie de la Motte-aux-Bois et communiqués à l'Académie de médecine par M. Hervieux.

Une partie de ce travail a figuré dans le rapport envoyé à l'Académie de médecine en 1883. De nouveaux développements ont été ajoutés, au point de vue historique, en mentionnant les faits analogues relatés par différents auteurs. Après avoir cité deux observations nouvelles qui m'ont été fournies par le docteur Zambaco, j'expose ce que j'ai vu moi-même et j'arrive aux conclusions suivantes :

1° Les manifestations observées chez les enfants vaccinés le 20 juillet 1882 n'avaient rien de syphilitique.

2° Ces accidents de nature inflammatoire étaient la conséquence d'un vaccin altéré par la présence du pus.

3° L'inoculation d'un vaccin altéré peut déterminer des accidents qui ont un retentissement, plus ou moins sérieux, sur la constitution des enfants vaccinés.

4° Il est facile de confondre des manifestations de vaccine anormale avec des accidents syphilitiques.

5° Il faut apporter la plus scrupuleuse attention dans le choix de l'enfant qui doit servir de vaccinifère.

6° Il est indispensable d'avoir recours à la vaccination animale, lorsqu'on n'a pas une certitude absolue sur la pureté du vaccin humain.

TRAVAUX SUR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

16. — Du traitement à domicile dans le IVe arrondissement de Paris, pendant l'année 1891. (Travail publié par la Société médicale des Bureaux de bienfaisance.)

J'étudie en détail les affections traitées par les médecins des bureaux de bienfaisance et j'en fais ressortir l'importance.

Je montre l'utilité qu'il y a, pour beaucoup de malades, à recevoir des secours immédiats et la nécessité, par suite, d'autoriser les médecins à les accorder en cas d'urgence. Si on se conforme à toutes les lenteurs de la filière administrative, il arrive trop souvent que les secours sont accordés lorsque les malades n'en ont plus besoin.

Je signale l'importance qu'il y aurait à donner des secours lorsque la femme et les enfants sont malades, et ne pas se contenter d'en donner seulement lorsque le chef de la famille est malade.

Je démontre la nécessité absolue d'admettre à l'hôpital les malades qui sont isolés dans leurs logis et qui n'ont ni parents ni amis pour les secourir.

17. — Policlinique du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement de Paris pendant l'année 1883. (La Société médicale des Bureaux de bienfaisance a publié ce travail en 1884.)

En rendant compte de ce qui m'avait été possible de faire personnellement dans mon service, je démontre combien les affections aiguës soignées à domicile sont plus nombreuses que les affections chroniques ; je prouve l'importance du service médical à domicile, si mal connu, d'une façon générale.

18. — L'assistance et le traitement à domicile à Paris. (In *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, avril 1884.)

Dans ce travail, j'examine les différents modes de recrutement des médecins des bureaux de bienfaisance et je prouve que c'est dans le concours qu'on trouvera les meilleurs résultats.

19. — Du traitement à domicile dans le IVe arrondissement de Paris en 1884. (La Société médicale des Bureaux de bienfaisance a voté l'impression de ce travail qui a paru en 1884.)

Je fais connaître les maladies traitées et les résultats obtenus. Je m'occupe d'une façon particulière de l'envoi des malades à l'hôpital et des visites dites d'urgence.

J'étudie spécialement les soins à donner aux enfants. Je constate la nécessité de donner d'urgence du lait ou une nourrice et je montre, par des faits, que les lenteurs administratives sont funestes lorsque la nourrice est d'une urgente nécessité; lorsqu'elle est accordée tardivement, l'enfant n'en a plus besoin : il n'est plus. Au point de vue de la mortalité des enfants du premier âge, je fais ressortir combien une mauvaise alimentation contribue à ce résultat et combien l'intervention du médecin du bureau de bienfaisance pourrait être salutaire, si on lui donnait le droit d'agir en temps opportun.

20. — Rapport sur le service médical des Bureaux de bienfaisance et le service médical de nuit.

Ce rapport a été lu en 1885 à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance, qui en a voté l'impression.

21. — Les médecins des bureaux de bienfaisance et le nouveau règlement du traitement à domicile. (In *France médicale*, n°s 82, 83, 84, 85 et 86, 1889.)

Je combats énergiquement le projet adopté par le Conseil municipal de Paris, projet qui ne peut avoir pour résultat, s'il est mis à exécution, que la désorganisation d'un important service médical et l'amoindrissement de la dignité professionnelle. Je ne saurais mieux faire que de citer, à ce sujet, un article

paru dans le *Journal des connaissances médicales* (19 décembre 1889), sous la signature du docteur Yvon, médecin du bureau de bienfaisance du XII[e] arrondissement.

« Dans ce travail, le docteur Commenge examine, discute et combat l'un après l'autre les différents articles du projet adopté par le Conseil municipal, dans sa séance du 21 mars 1889. Parlant au nom d'une Commission nommée par la Société médicale des Bureaux de bienfaisance, il dit vivement l'impression ressentie par tous ses collègues, en présence d'un projet qui diminue la situation morale des médecins de l'assistance à domicile et qui rabaisse un grand service public au rang d'une Société de secours mutuels du dernier degré. Il proteste avec émotion contre cette déplorable tendance qu'on a de vouloir tout rabaisser à des questions de gros sous, pour laisser absolument dans l'ombre les mobiles qui dictent et le dévouement et le désintéressement ; on fait appel à des questions d'intérêt, on suppute le nombre des visites qui sont faites par tel ou tel médecin, afin que son salaire, ainsi que l'a dit si élégamment tel confrère du Conseil municipal, soit en rapport avec son labeur. Tout se réduit donc à une question de salaire et pour rémunérer les services des médecins des bureaux de bienfaisance, on a résolu de leur accorder un franc par visite ! On se défend cependant de vouloir rabaisser la situation morale de ces médecins !

« Prenant énergiquement en main la défense des services rendus par les médecins de l'assistance à domicile, services trop souvent et trop volontairement méconnus, notre distingué confrère montre, avec la dernière évidence, que l'instabilité règne, d'une façon absolue, dans ces fonctions, depuis que certains conseillers municipaux, absolument incompétents, du reste, dans la question, ont voulu y chercher un moyen d'influence électorale. Il prouve que les médecins des bureaux de bienfaisance n'ont pas sans cesse à la bouche le mot de démocratie, mais que leurs actes sont la preuve manifeste de la manière dont ils entendent la solidarité sociale.

« Répondant à la question de salaire ou de l'émolument, qui doit être en rapport avec le service rendu, suivant la doctrine actuelle professée à l'Assistance publique, le docteur Commenge proteste avec émotion contre cet abaissement de la dignité professionnelle. Il rappelle que beaucoup de médecins des bureaux de bienfaisance, qui avaient consacré bien des années de leur existence au pénible labeur de l'assistance à domicile, avaient refusé la situation, convenablement rémunérée, de médecins de l'état civil, pour se consacrer au service des pauvres. Ceux-là n'ont-ils pas le droit de dire qu'ils ne sont pas guidés par l'intérêt et qu'ils savent, aussi bien que d'autres, faire de la démocratie pratique et saine ? En lisant le compte rendu des séances du Conseil municipal, où sont traitées si fréquemment les questions d'assistance à domicile, en voyant l'influence que certains hommes ont prise dans les affaires de l'Assistance publique, on n'est pas étonné des démissions données et de celles qui se préparent dans le service médical à domicile. On comprend d'autant mieux le profond

regret et la vive indignation qu'exprime le docteur Commenge de voir désorganiser ce service important que notre confrère lui a consacré généreusement une partie de sa vie.

« Il faut lire ces pages, qui ne sont pas seulement une œuvre de dialectique serrée, mais qui, toutes vibrantes d'un grand sentiment de dignité professionnelle méconnue et blessée, sont la protestation d'un homme de cœur. »

TRAVAUX SUR LA PROSTITUTION

22. — La prostitution devant l'Académie de médecine de Belgique (In *Bulletin médical*, 25 et 31 décembre 1887, 4 et 8 janvier 1888, a paru, plus tard, en brochure, à la librairie Asselin et Houzeau.)

Je résume, dans ce travail, la très remarquable discussion de l'Académie de médecine de Belgique sur la prostitution. Cette question, qui avait été portée devant l'Académie de médecine de Belgique, le 31 juillet 1886, a été minutieusement étudiée par elle dans un grand nombre de ses séances, et c'est le 29 octobre 1887 que les conclusions ont été définitivement votées.

Je fais connaître les opinions des différents orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion et je signale les arguments principaux mis en avant. Je m'attache, en même temps, à étudier certains points spéciaux qui m'ont paru intéressants et à faire connaître mon opinion personnelle. Je montre que la prostitution est considérée par les femmes qui s'y livrent, comme un commerce spécial et qu'il est nécessaire, par suite, d'appliquer à cette profession, d'un ordre particulier, des mesures sanitaires exceptionnelles. Lorsqu'on fait de son corps une marchandise, on doit être soumis à des règles analogues à celles qui sont appliquées à la vente de certaines denrées plus ou moins suspectes. Je montre que la prostitution clandestine est la source la plus fréquente de la propagation de la syphilis. Je prouve, par des exemples nombreux, que les femmes qui vivent de la prostitution clandestine continuent leur métier, alors même qu'elles savent être malades et qu'elles propagent, sans scrupule, les maladies syphilitiques dont elles sont atteintes. J'arrive à cette conclusion, adoptée par l'Académie de médecine de Bruxelles, comme par l'Académie de médecine de Paris, c'est que la réglementation de la prostitution est encore la meilleure méthode pour enrayer le développement des maladies vénériennes.

23. — Recherches sur les maladies vénériennes à Paris, dans leurs rapports avec la prostitution clandestine et la prostitution réglementaire, de 1878 à 1887. (G. Masson, éditeur, 1890.)

Ce travail, qui a été communiqué en partie à l'Académie de médecine le 7 janvier 1890, a été l'objet d'un rapport fait par M. le docteur Leroy de Méricourt, dans la séance du 27 mai 1890. M. le docteur Leroy de Méricourt, après avoir fait une analyse minutieuse de mon mémoire, a demandé que des remerciements me soient adressés, au nom de l'Académie, et qu'il soit déposé honorablement dans ses archives.

Ce travail a été complété par des observations de manifestations syphilitiques très graves chez de très jeunes insoumises et a été publié à la librairie Masson au mois de juin 1890.

24. — Maladies vénériennes et syphilitiques chez les insoumises mineures.

Dans ce mémoire, lu à l'Académie de médecine le 29 mars 1892, j'étudie les différentes affections rencontrées chez les très jeunes filles, dans la période de 1878 à 1887; j'examine année par année, les groupes des accidents morbides constatés, en les étudiant successivement suivant l'âge des jeunes insoumises et suivant le siège qu'ils occupent. Je montre la gravité des manifestations observées, en ayant soin de mentionner minutieusement le siège des différents accidents signalés. Cette localisation m'a paru très importante, parce qu'elle démontre la facilité de transmission des accidents observés, en raison même des points qu'ils occupent. J'ai prouvé que les très jeunes filles qui, à Paris, se livrent à la prostitution clandestine, sont atteintes, de très bonne heure, d'accidents syphilitiques transmissibles; quand ce sont des manifestations vénériennes non syphilitiques que l'on observe, elles sont toujours très virulentes et très contagieuses.

La prostitution des mineures et les maladies qu'elles contractent constituent un danger des plus sérieux qu'il était nécessaire de signaler à l'attention des médecins et des administrateurs. Tel a été le but principal de ce mémoire.

25. — Origine et résidence des insoumises mineures.

Dans ce travail lu à l'Académie de médecine, le 20 décembre 1892, je recherche l'origine des mineures, spécialement de celles qui sont nées à Paris ou dans les autres communes du département de la Seine. L'origine des mineures est un des facteurs sérieux dans l'étude des causes de la prostitution clandes-

tine et de la précocité du vice chez un grand nombre d'entre elles. Rechercher le point de départ, pour arriver à connaître la route suivie et la transformation morale qui s'est produite chez de très jeunes filles qui n'hésitent pas, à plusieurs reprises, et malgré tous les conseils, à abandonner le toit paternel, pour se mettre en quête d'un asile douteux et arriver progressivement à demander à la prostitution clandestine les ressources indispensables pour vivre, il y avait là une étude nécessaire qui s'imposait. En étudiant l'origine des mineures parisiennes suivant l'arrondissement où elles sont nées, on trouve que ce sont les arrondissements les plus populeux, ceux où dominent l'élément ouvrier et les établissements industriels, qui fournissent le plus de recrues à la prostitution clandestine des mineures. A côté de cette question et se rattachant intimement à elle, se greffe le problème de la résidence des jeunes filles prostituées. Il était important de démontrer que si beaucoup de jeunes filles s'échappent du domicile de leurs parents, c'est qu'elles trouvent facilement un asile chez des logeurs et des marchands de vin, dont la spécialité consiste à exploiter le vice et à favoriser la débauche, quel que soit l'âge des filles qui s'y livrent. J'arrive à prouver que c'est dans ces garnis, plus ou moins suspects, que se sont réfugiées, en très grande majorité, les insoumises mineures.

26. — Syphilis et prostitution chez les insoumises mineures, 1878-1887. (In-8° fort, G. Masson, éditeur, 1893.)

Ce travail a été communiqué, en partie, à l'Académie de médecine. Si j'ai donné plus de développement à cette question, c'est qu'il m'a paru nécessaire de faire une étude d'ensemble sur la prostitution des insoumises mineures, afin de montrer la gravité de la situation, tant au point de vue moral qu'au point de vue pathologique. En publiant cette étude et en montrant dans toute sa nudité le triste côté de la prostitution précoce des jeunes filles, j'espère éveiller l'attention des hommes de bien sur les moyens d'enrayer cette maladie sociale. En l'absence d'une loi nouvelle réclamée par l'Académie de médecine, il m'a paru indispensable d'étudier, au point de vue légal, les moyens qui peuvent être mis en pratique pour remédier à cet état de choses. J'ai examiné ce qui a été fait à Paris, dans les départements et à l'Étranger, et je crois avoir démontré qu'on peut modifier sérieusement la situation présente, même avec la législation actuelle. J'espère que mon travail contribuera à appeler l'attention du législateur sur un problème social des plus graves.

27 736. — Imprimerie Lahure, 9, rue de Fleurus, à Paris.